DE
BRONCHITIDE MALIGNA

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ALMA

UNIVERSITATE LITTERARIA TURICENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE III SEPTEMBRIS ANN. MDCCCXXXVI

PUBLICE DEFENSURUS EST

AUCTOR

IOANNES HENRICUS DIENER

FISCHENTHALENSI-TIGURINUS.

Zürich

TURICI

TYPIS ORELLII FUESSLINI ET SOCIORUM

MDCCCXXXVI.

PATRI SUO OPTIMO

PIA MENTE

D. D. D.

AUCTOR.

INTRODUCTIO.

Observatio illa, morbi, sive sporadice sive epidemice existat, quoad mortalitatis rationem diversissimum periculi gradum esse, tam vetusta est quam ipsa medicina.

Iampridem hunc varium morborum, qui eiusdem generis esse videntur, characterem adiectione: benigni et maligni: denotare studuerunt. Ita veteres inflammationes quasdam, quae, in evolutione aeque fallaces ac in decursu periculosae, repente malum exitum habent, *inflammationes toxicas* dixerunt et ita malignitati, quae notis aetiologicis momentis non explicatur, venenatam morbi materiam hypotheticam attribuerunt.

Ob torpidam febris formam, qua eae malignae inflammationes plerumque ab aliis differunt, schola Browniana eas nomine *asthenicarum* insignivit.

Propter praevalentem harum inflammationum nervos functioni organorum correptorum inservientes debilitandi proclivitatem Autenrieth eas neuroparalyticas designavit.

Vir clarissimus, professor Schoenlein, ex his inflammationibus propriam morborum familiam *Neurophlogosium* constituit et pro ea, quae in illo est, observandi facultate et sagacitate egregia eas a phlogosibus accurate distinxit. Ad quas neurophlogoses etiam *bronchitis maligna* pertinet, cuius accuratam cognitionem ac pertractationem, partim ut ipse de ista edocerer, studiorum meorum rem, partim ut ritui academico satisfacerem, dissertationis meae inauguralis argumentum sumsi, non sine quodam animi timore ob rei susceptae difficultatem, et ob eius absolutionem temporis brevitate aliisque rebus praecipitatam clemens iudicium eorum, qui legunt, implorans.

A medicis veteribus pneumonia vera non discernitur a spuria. Hippocrates quidem: „peripneumonia, inquit, fit, quum commota ac calefacta pituita ac bile pulmo prae caliditate traxerit in se ipsum de vicinis locis ad ea, quae iam sunt in ipso" (Hippocratis oper. omn. Cornar. interpr. Lugd. ap. Vincint. MDLIII. De morb. libr. I. pag. 152 D). Sed nusquam in scriptis suis Hippocrates di-

xit, ista, a quibus peripneumoniam procreari putat, commota et calefacta pituita et bilis duas diversas inflammationes, *pituitosam* et *biliosam* progignere posse.

Notat tamen Aëtius (Tetra. Bibl. 2 serm. 4 cap.), a pituitosis cibis crudos et viscosos humores in corpore generari, qui aliquando in ipsum etiam pulmonem irruunt et falsam inflammationis imaginem minus expertis medicis exhibent.

Immortalis Sydenham primus hunc morbum ut febrem diligentius descripsit, quae «hyeme ingruente etc. quotannis emergit symptomatibus peripneumonicis haud paucis conspicua (oper. omn. sect. VI. cap. IV. et primum integrum de peripneum: notha)." Hoc malum inflammationem esse a vera diversissimam eamque falsam intellexit, ideoque *peripneumoniam notham* appellavit. Accuratius ac diligentius de eo morbo agit Huxham (Oper. phys. medic. cur. Reichel, tom. I. pag. 316 — 318, tom. II. pag. 200 — 210). In symptomate gravi Huxham a Sydenhamio differt. Hic enim dicit: „Sanguis detractus pleuriticorum sanguinem refert" (L. c. Sect. VI. cap. IV. pag. 130); ille, cum recentioribus observationibus consentiens, notat (tom. I. pag. 316): „horum sanguis extractus tenuis ut plurimum et floridus spectatus (tom. II.

pag. 203)" sanguis aut laxus, tenuis et floridus, aut quod more magis consueto fieri solet, obscure lividus, neque corio crasso et viscido, ut in consuetis pulmonum inflammationibus, obtectus apparet."

Nonnulli medici ante et post Sydenhamium, inprimis Fredericus Hoffmann, pneumoniam notham sub nomine *Catarrhi suffocativi* descripserunt. Van Swieten in egregiis suis commentariis de Boerhavii Aphorismis (tom. II. pag. 800 — 811) ad pneumoniam notham animum advertit diligentissime; sed mirum est, quod Huxhamii observationibus iam tunc notis non utebatur, etsi illas Sydenhamii corrigunt et desiderata addunt. Magis autem mirandum est, quod Badham (Versuch über die Bronchitis, zweite Auflage, übersetzt von Kraus und herausgegeben von Albert. Bremen 1811) qui pneumoniam notham ut *bronchitidem asthenicam* tractat, clarissimi popularis, Huxhamii, in ipsa historica ad monographiam suam introductione nullam prorsus mentionem facit, sicuti etiam interpres et editor. In hoc scripto nonnulla reperiuntur historica, ad quae hic relego; item in Hartingii libro „Ueber die Entzündung der Schleimhaut der Lunge, übersetzt von Gerhart von dem Busch, Bremen 1822", qui vero et ipse Huxhamii clarissimi non commonefacit.

Pertinet huc etiam: „Beobachtungen über die Krankheiten der Brust, von Andral, übersetzt von Balling;" denique: „Die Lehre von den Lungenkrankheiten, von Lorinser, S. 393. Berlin 1823.

Bronchitis maligna, Pneumonia notha, Catarrhus suffocativus. Falsche Lungenentzündung.

I. STADIUM.

Aegrotus ab initio morbi, praecipue sub vesperam, difficilem sentit respirationem; pectus inter respirandum iusto minus extenditur et omnis paene altius inspirandi tentatio tussim movet (Badham). Interea aegroti de hebete, urente, interdum pungente dolore sub manubrio sterni ad latus versus tertiam vel quartam costam se porrigente. Respiratio est cita, brevis, et ab initio iam anhela et crepitans, et in eo iam stadio, praesertim vespere, per musculos abdominales fit (respiratio abdominalis). Tussis paroxysmis existit, perque eam aegroti aliquantum muci aegre possunt evomere, qui primum albus, gelatinosus (Badham), in bronchitide maligna aetatis florentis ut mucus gonorrhoicus, e viridi subflavus, paulum crassus et in bronchitide aetate provectiorum vitreus, ovi albumini similis, fila ducens, tenax (Schoenlein), non-

nunquam etiam lividus, et e rufo subniger conspicitur. Paroxysmi plerumque sub vesperam prodeunt et interdum ad mediam usque noctem permanent. In liberis primis viginti quatuor horis tantum symptomata simplicis catarrhi apparent. Tussis est humida, crepitans. Crepitus per totum pectus percipitur, maxime autem in spatiis intercostalibus. Expectoratio est exigua et interdum solito fortior paroxysmus tussis existit. Febris character plerumque est torpidus. Aegrotus de totius corporis lassitudine queritur; pulsus est acceleratus et in charactere inflammatorio, qui bronchitidem malignam aetatis florentis saepissime comitatur, 100 — 120 ictus facit, sed nihilominus plenus et durus, in charactere torpido, qui plerumque bronchitidi malignae aetate provectorum se associat, frequentissimus, mollis, et premendo sistitur. Ceterum febris, ubi incipit, crebras intermissiones et remissiones, postea vero tantum remissiones facit. Cutis temperatura fere primo stadio non admodum aucta, sed cutis ipsa sicca et aspera est. Color facici paulum livescit. Inter tussim aegroti de premente, interdum cursim pungente dolore in regione frontali queruntur. Urina paulum turbida est et colore purpureo.

Hoc stadium plerumque duos dies, interdum tantum viginti quatuor horas durat. In liberis similia sunt symptomata febrilia, cutis calidissima, pulsus frequentissimus, urina colore subnigro.

II. STADIUM.

Symptomata primi stadii continuantur, dolor premens, urens sub manubrio sterni multo vehementior, omnino totum pectus labore et affectione sensibilior fit magisque dolet. Respiratio cum crepitu est coniuncta; paroxysmi etiam, anxietas et tussis irritatio magis usque adaugentur et aegrotum vexant. Expectoratio quoad quantitatem plerumque ut prius est, sed quoad qualitatem paulum est mutata, scilicet crassior, tenacior et ab aegroto difficilius eiicitur. Interdum etiam, praecipue in hominibus natu grandioribus, globosa et magis subcana apparet. Respiratio paene prorsus per musculos abdominales efficitur. Qui tussi procreatur dolor tensivus, premens in regione frontali fit saevior, imo paene intolerabilis et saepe vomituritionem et evomitum movet. Pectoris constrictio, quae semper in tussis paroxysmis existit, est vehementissima, ut aegrotus paene suffocetur. Cutis est calida, urens, sicca, aspera, pulsus frequentissimus, extremitates tangenti frigidae esse videntur, partes autem propius ad pectus sitae calidae sunt. Labia et facies livescunt, isque livor inter vehementiorem tussim admodum augetur. In liberis hoc stadio vehementes paroxysmi, continua tussis, perpetuus crepitus. Facies est pallida; respiratio anhelans semper musculorum abdominalium ope fit, extremitates frigidae; saepe talis paroxysmus mortem affert.

III. STADIUM.

Muci copia in bronchiis maior usque fit; pectus non amplius se extendit; aegrotus per musculos tantum abdominales spiritum ducit; tussis vehementior usque et eiaculatio minor fit. Aegrotus celeriter respirat, in lecto rectus sedens, collo pronum flexo; pulsus est frequens, parvus, saepe intermittens, lingua paulum humida, sed sitis vehemens. Aegrotus est inquietus, in lecto quoquoversus se volutans. Pectus et ventriculi regio, si tanguntur, calorem, at extremitates frigus produnt. Facies valde est deformata, labia pallescunt, oculus languidus fit (facies Hippocratica). Tandem suffocationis affectiones ingruunt, frigidus in fronte sudor, spontaneus profluxus faecium et urinae, status soporosus; deliria denique et mors.

Saepe varietas observatur, in qua partialis singulorum pulmonis lumborum inflammatio est. Tum ad cetera symptomata insuper dolor pungens in loco inflammatorio accedit. Auscultatio rhonchum et muci crepitum, percussio sonum languidum, obtusum prodit. Sputa cum sanguinis laciniis parvis commixta sunt: febris ab initio characterem synochae habet.

DIAGNOSIS.

Bronchitis maligna commutari potest cum

a) *pneumonia vera;* in hac vero tussis primo est sicca et sputa cum sanguine mixta, quod in pneum. notha raro

accidit; dolor plerumque in uno vel altero latere est fixus et si in opposito latere accubat aegrotus, augetur. Percussio in loco dolente sonum edit raucum, auscultatio autem crepitum inflammatorium prodit. Hic vero crepitus a crepitu muci exiguo in bronchiis haud facile discernitur, imo saepe, praesertim in pneumonia rheumatica, in strepitum humidum, exiguo muci crepitui similem transit, quod observandi saepius occasio mihi oblata est. Tum in pneumonia vera invenitur crusta inflammatoria, quae in bronchitide maligna non formatur. Sydenham dicit: «sanguis detractus pleuriticus pleuriticorum sanguinem refert». Urina in pneum. vera est purpurea, at in pneum. notha magis turbida, e rufo rubra.

b) *catarrho benigno.* Hic symptomata, quae ex auscultatione ac percussione apparent, eadem fere sunt ac in bronch. maligna et non nisi inter symptomata subiective topica discrimen aliquod conspicitur. Respiratio aut non aut parum est mutata, sine dolore. Quo magis autem bronchia afficiuntur, eo magis respiratio laborat, sed raro continuo, plerumque expectoratione sputi non impedita, quod primum albide albuminosum et paulatim cum maturitate catarrhi solidius, magis consistens, flavum, tempore matutino plerumque multum eiicitur. Febris saepe non adest, et si adest, bonum erethismi characterem habet. Pulsus in ea est paulo acceleratior, sed tamen mollis. Cutis temperatura aliquantum aucta, attamen

cutis non aspera et sicca, sed semper paulum turgescens. Ceterum febris etiam miras remissiones et intermissiones facit.

c) *bronchitide vera.* Hic a manubrio sterni ad medium usque sternum dolor, imo interdum ultra versus partem inferiorem, neque vero versus latera pertinet. Sensus pressionis et oppressionis adest quidem, sed nihilominus aegrotus pectus extendere potest, utcunque velit, dolorem vel tussis irritationem non sentiens. Tussis ut metallum sonat, vox rauca, mucus albidus et cum sanguinis laciniis intermixtus. Percussione facta sonus obtusus in loco affecto, auscultatione facta strepitus muci auditur, neque vero iste vehemens crepitus, qui est in forma maligna, sed magis humidus, qui muco remoto aliquamdiu prorsus desinit. Symptomata etiam auctae venositatis desunt. Facies et labia non adeo tumescunt, livida, sicuti in pneum. notha.

d) *hydrothorace.* Aegrotus, si celeriter se convertit in lecto, liquorem in pectoris cavo se movere putat. Percussione instituta sonus aquae auditur. Si blenorrhoea bronchiarum saepe cum illo coniuncta deest, respiratio in partibus aqua circumdatis est bona, in reliquis autem partibus aqua premente impeditur. Spatia intercostalia aqua, quae in pectoris cavo est, protruduntur. Saepenumero cum hydrothorace inflammatio partis pulmonis coniuncta est, et tum respiratorius strepitus in hoc

loco obscure crepitat. In extremitatibus plerumque frigidis et in palpebris oedema apparet. Urina plane est obscura, flammans, et maioribus minoribusve copiis profluens.

e) *oedemate pulmonum.* Hoc plerumque idiopathica pulmonis inflammatione progignitur. Per auscultationem auditur crepitus lenis, qui interdum vix sentitur; sonus in loco affecto est obtusus.

f) *carditide.* In ea aut nulla, aut prorsus diversa excretio et nota carditidis symptomata sunt.

g) *tussi convulsiva.* Hic etiam excretio sputi prorsus est alia; aegrotus nil nisi titillationem secundum decursum tracheae et sterni, non vero istum pneumoniae nothae proprium dolorem sentit. Sonus quoque et paroxysmi tussis valde differunt.

h) *Croup et trachitis* non facile cum pneum. notha commutari possunt; nam in his quoque aegroti non queruntur de urente dolore, sub manubrio sterni usque ad medium os sterni; sed tum valde queruntur (si loqui possunt) de titillante, urente sensu in larynge et secundum tracheam. Ab initio etiam magna respirandi difficultas et continuus crepitus deest.

Tussis in croup proprie metallice sonat. Vox semper est raucior. Sputum eiectum primo est subalbum cum sanguinis laciniis mixtum. Tertio stadio aegroti laciniosa, interdum fistulosa cum sanguine mixta concrimenta evomunt.

AETIOLOGIA MORBI.

Morbus plerumque tempore evolutionis et involutionis existit. Iuvenes plethorici saepe ab eo afficiuntur. Muliebribus quoque eo tempore, quo menses fluere desinunt et post repentinam fluoris albi repressionem non parcitur. Laborant denique etiam aevo grandiores et ii, in quibus systema venosum admodum praevalet. Morbus plerumque vere et exeunte autumno, si tempestas humida ac nebulosa est, post celerem temperaturae vicissitudinem, cibis denique et potibus irritantibus, inprimis vino adusto sumtis, existit.

DECURSUS ET SPATIUM MORBI.

Spatium huius morbi ab intensitate eius pendet. In casibus vehementioribus plerumque 3 — 4 dies, interdum tantum 24 horas; in casibus vero lenioribus 8 — 14 dies. durat. Si diutius morbus manet, aegrotus post aliquot demum hebdomades reficitur, gravioribus crisibus non existentibus.

Expectoratio vel inter faustum decursum morbi est impedita et interdum in chronicam bronchiarum blenorrhoeam degenerat.

EXITUS.

a) *In reconvalescentiam*, quae fit

α) *topicis sub crisibus*, scilicet per sputa cocta. Sensim sensimque plus muci eiicitur. Mucus antea

magis tenax, subviridis, vitreus, globosus, interdum etiam lividus et e rufo subniger, fit magis consistens, subalbus; unaquaeque expectoratio aegroto est levamento. Paroxysmis diminutis, pectus ad suam libidinem absque doloribus extendere potest.

β) *universalibus* sub crisibus, quae fiunt per cutem et urinam. Cutis, ante sicca et aspera, paulatim incipit transpirare; urina sedimenta facit et ita, sensim topicis symptomatibus fugientibus, ipsa quoque symptomata universalia magis usque coërcentur, temperatura aequalior, facies antea livida pallescit; appetitus redit.

b) *In reconvalescentiam partialem.* Intensitas paroxysmorum diminuitur quidem, sed tussis et sputum remanet una cum creberrima oppressione in superiore parte cavi pectoris: blenorrhoea bronchiarum chronica se evolvit. Pulsus semper adhuc est acceleratior, cutis siccior et asperior. Si sudor profluit, non est normalis, sed foetidus, lentus, qui aegrotum magis debilitat, quam levamentum affert. Faciei color paulo pallidior est; sed sub vesperam iterum e livido rubra fit. Nisi status blenorrhoici diligens ratio habetur, in *phthisin pituitosam* transgreditur.

c) *In mortem.* Ea adducitur debilitato pectoris nervorum systemate vel ab initio morbi suffocatione, dum

copia et consistentia muci viae respiratoriae occluduntur, ita ut aër intrare non amplius possit. Si pneumogastrico debilitato mors efficitur, aegrotus mucum lentum non amplius eiaculari potest, unde fit vehemens, continuus rhonchus, congestiones versus pectus et caput, et mors interdum opinione celerius imminet. Extremitates fiunt frigidae, pulsus et respiratio intermittunt, in fronte frigidus, tenax sudor apparet, sopor et mors venit.

PROGNOSIS.

Hic morbus inter periculosissimas morborum formas referendus est, eo magis quidem, quod saepe sub exiguis simplicis catarrhi symptomatibus incedit. In iuvenibus plethoricis, sanguineis et in senibus semper prognosis infausta est statuenda. Ad symptomata infaustissima pertinent: vehementes, brevibus spatiis redeuntes paroxysmi, respiratio abdominalis, labia livida et exigua expectoratio, frigidae extremitates; item facies deformata, tumefacta, frigidus sudor in fronte et sopor. Symptomata fausta sunt: si paroxysmi non adeo vehementer et post spatia longiora existunt, si sputum magis humidum nec tenax est eiusque eiaculatio aegrotum levat, si respiratio liberior nec per musculos abdominales fit.

SECTIO.

Pectoris cavo aperto pulmones parum vel prorsus non concidunt. Bronchiae usque ad tenuissimas ramifica-

tiones saepe dilatae, producto pathico oppletae sunt, quod, sicuti iam dictum est, plerumque gelatinosi, paulum crassi muci formam habet, illi similis, qui in gonorrhoea secernitur. Interdum in bronchiis polyposa concrimenta deprehenduntur. Tunica mucosa bronchiarum est rubefacta, non vero e rubro candicans, sed magis livida, saepe mollita. Eius rubor inde a trachea versus bronchias magis usque in livorem transit; in trachea color tantum leviter inductus, versus aëris cellulas altius saturatus e purpureo niger est. Pulmones lividi sunt, molles, nullum hepatisationis vestigium prodentes; atrium dextrum et vasa pulmonalia subnigro sanguine repleta sunt, quare, si pulmones inciduntur, exiguus aut nullus crepitus oritur, et magna purpurei seri copia effluit. Plerumque nulli liquores in pectoris cavo et in pericardio apparent, attamen interdum pleuresis vestigia, scilicet rubor et exsudatum conspiciuntur.

Pathologico-anatomicus viri Cl. Prof. Schoenlein apparatus, quem anatomicum institutum Turicense acquisivit, copiam nostrorum praeparatorum auget pulmonibus e cadaveribus nonnullorum nosocomii Iuliani Herbipolensis beneficiariorum, qui pneumoniae nothae hieme 1831 — 1832 epidemice existenti occubuerunt. In uno eorum praeparatorum in ramo nervi vagi ad plexum pulmonalem anteriorem prope ad tracheae bifurcationem duo pseudoplasmata melanotica tanta, quantum pisum, intime cum

nervo concreta apparent. Simile eiusdem magnitudinis, sed magis planum pseudoplasma in dextro broncho, in plexu pulmonalis posterior eo in loco, in quo duo nervosa fila dividuntur, in horum telam immissum est. In altero praeparato plura ad plexum pulmonalem anteriorem pergentia fila nervi vagi dextri in bifurcatione tracheae in massam melanoticam tantam, quanta nux avellana, abeuntia conspiciuntur.

In maximo, qui ad plexum pulmonalem posteriorem meat, dextri vagi ramo duo lentis magnitudinem adaequantia pseudoplasmata melanotica in telam nervi immissa apparent, unum quidem et dimidium digitum sub bifurcatione tracheae; in quo ramo et in illo sinistri lateris tres melanoses tantae, quanta faba est, intime cum nervo coniunctae conspiciuntur.

De natura pneumoniae nothae.

De natura pneumoniae nothae adhuc sententiae discrepuerunt. Pars eam nonnisi inflammatoria affectione tunicae mucosae bronchiarum sitam; pars nil nisi catarrhalem affectionem esse dicunt, in qua nervorum systema magnopere in processum implicetur. Alii eam miram

quandam inflammationem esse putant, cui a nonnullis nomen asthenicae inditum est, quod quidem nomen recentiores quidam medici ut contradictionem in adiecto reiecerunt. Sydenham de natura huius morbi haecce dicit:

„Hyeme ingruente, at saepius sub eiusdem exitum, vereque adhuc nascente, quotannis emergit Febris Symptomatis Peripneumonicis haud paucis conspicua. Paulo habitiores ac crassos ea prae caeteris aggreditur; virilem aetatem vel assequutos, vel etiam (quod saepius accidit) praetergressos liquoribus spirituosis (vini maxime spiritui) plus aequo addictos. Cum enim in huiusmodi hominibus sanguis humoribus pituitosis, brumae tempore congestis, fuerit oneratus, atque idem ab incunte vere in novum motum cieatur. Tussis hanc nacta occasionem mox subingreditur, qua ministra dicti humores pituitosi in pulmones irrunt: quo tempore si forte aeger nullo vivens consilio, liquores eiusmodi spirituosos adhuc liberalius hauriat, crascescente iam fere quae tussim excitabat materia, et ab ea praecluduntur pulmonum aditus, et febris omnem sanguinis massam depascitur."

Huxhamii sententia de natura eius morbi valde cum illa Sydenhamii congruit. De qua ita disserit: „Atque revem videmus, peripneumoniam spuriam plerumque senes et phlegmaticos, debiles et laxos, obesos et crassos invadere eamque magis tempestate humida, impura, nebulosa et hyemis tempore grassari; cum e contrario peri-

pneumonia vera generatim in robustos, vegetos et agiles irruat et creberrime tempestate frigida, sicca, aquilone durante et barometro altam stationem tenente occurrat. Ergo bini hi morbi tantum inter se, quantum febris ardens a lenta et nervosa, differe videntur: aut tantum, quantum angina inflammatoria ab illa, quae sola catarrhalis est aut a mero excitatur seroso defluxu, differt. Atque acris eiusmodi serosa colluvies ad pulmones pervenire, in illis et inter eius intimos recessus et cava vesicularum cellularumque diffundi, magnam oppressionem et aliquam in arteriis pulmonicis et bronchialibus obstructionem efficere et ita ordinatum sanguinis per pulmones circuitum impedire potest. Ut brevius omnia complectar, morbus hic a lentore sanguinis pituitoso et lymphae serique conditione glutinosa ortum suum trahere videtur; quae ob perspirationem suppressam caeteraque multum abundantia et aestu febrili aut subitanea humorum agitatione commota in pulmones largius, quam ut per illa transire queant, impelluntur (nam viscidi humores nunquam tam libere per arteriarum transeunt extrema, quam tenuiores et fluidiores) unde ii magis magisque coacervati, magis etiam magisque pulmonum vasa obstrunt; donec tandem stagnatio sequatur mortifera et ipsa accedat mors."

Badham pneumoniam notham inflammationem tunicae mucosae bronchiarum esse censet; respirationis difficultatem non exoriri ab accumulato in bronchiis muco, sed a

convulsiva constrictione totius pectoris. Lorinser dicit: vehementem in regione frontali, qui tantum in tussi tam saevus existit, dolorem esse symptoma inflammationis tunicae mucosae sinus frontalis; in cuius autem sententiae gratiam nulla argumenta clariora, minime e sectione deprompta, affert.

Peter Frank de natura huius morbi haec dicit: „Peripneumonia notha fortior nobis bronchiorum catarrhus est, quo in pituitosis, obesis, senibus cachecticis, laxisque hominibus, frigida et humida sub tempestate, ab accedente membranae mucosae, hos canales investientis irritatione copiosior tenaxque, pituita celeriori passu secreta bronchiorum fines opplendo, suffocationem sat cito minitatur, quin ob dolorem aut ob primariam inflammationem spiritus praecludatur. Ad peripneumoniam notham laxus pulmonum habitus et quaecunque causa pulmonem stimulans, illa, quae inflammationi producendae par sit, forte minor contribuere videtur."

Clarissimi Schoenleinii de hoc morbo sententia ex illo apparet loco, quem ei in naturali suo systemate morborum attribuit. Etenim eum ad familiam *neurophlogosium* refert et quatuor eius formas discernit: a) *bronchitidem malignam infantilem*; b) *bronchitidem malignam iuvenilem*; c) *bronchitidem malignam senilem*; d) *bronchitidem malignam consecutivam* (quam quidem nonnisi organicis cordis vitiis progigni docet). Quae omnes quatuor

formas symptomatibus et pressione in pectore, a dolente, urente sensu sub manubrio sterni, a difficili et primum statim existente anhela, crepitante respiratione initium capere dicit; in infantibus morbum facile posse dignosci, ut qui in iis tantum sub symptomatibus exiguis simplicis catarrhi existat. Ceterum symptomatibus uniuscuiusque formae iam supra in symptomatologia expositum est.

Natura neuroparalytici morbi processus hisce e characteribus physiologicis anatomicis cognoscitur:

a) *Character physiologicus.* Motio sanguinis arterialis est aucta, imo interdum etiam rapidior quam in puris phlogosibus; simul autem venae sanguine nimis multo expletae sunt. Magna est turgescentia tam maiorum truncorum vasorum quam venosi vasorum minimorum systematis, unde symptomata praevalentis venositatis, facies livida etc. Praecipue congestio venosa in organo affecto praevalet, quare in his aegrotis extremitates semper frigidae, at partes affectae calidae deprehenduntur. Sanguis velocius coagulatur nec ullum crustae phlogisticae vestigium apparet. Crustam phlogisticam non adesse quamquam explicari quidem inde potest, quod fibrina in sanguine deficit, quoniam sicut Scudamore docet, in sanguine pure inflammatorio a nimia fibrina ex parte formatio crustae phlogisticae pendet; tamen illius defectionis causa iam satis dilucet e sanguine celeriter coagulante, propterea, quod sanguinis corpusculis tempus non conceditur desi-

dendi, nec formatio crustae inflammatoriae colore non infectae efficitur (cf. Io. Müller in Physiologia I. 1. pag. 111 — 112). Si secretionis organon a neurophlogosi corripitur, secretio in summo morbi gradu non tantum semper viget, sed adeo est aucta. Simul autem secretum qualitative est mutatum. Praecipue neurophlogisticus morbi processus eo insignis est, quod nervorum systema eius magnam partem habet. Coenaesthesis semper est admodum affecta et turbata. Quamvis ab initio morbi magna sit violentia, tamen magna imbecillitas et lassitudo post primos vehementes vasorum systematis motus sequuntur.

b) *Character anatomicus.* Organon affectum sanguine est nimis repletum. Nulla apparent vasa recens formata; sed vasa dilatata sunt. Color partis correptae est e purpureo ruber, sordidus, characterem congestionis venosae exprimens; nulla conspicitur iniectio capillaris, sed turbida infectio. Nervus ad organon affectum penetrans mutatus est; reticulo vasculoso circumdatus et saepissime mollitus est. Autenrieth interdum substantiam nervi flavo colore infectam se vidisse dicit. Sicuti iam supra dictum est, in nervis mali participibus vel in eorum tela recepta reperiuntur pseudoplasmata. Itaque natura neurophlogistici morbi processus sita est in sanguinis mutatione nondum satis explorata, in eius praevalente venositate et in ea, quae ab hoc ad animandum inutilem succum vitalem pen-

det, nervorum systematis affectione, quae persaepe in veram paralysin transit.

THERAPIA BRONCHITIDIS MALIGNAE.

Therapia a gradu vehementiae, qua morbus existit, ab aetate et constitutione aegroti et a charactere febris morbo adiunctae, omnino a vehementia symptomatum febri durante apparentium pendet.

Sydenham de hoc morbo curando ita disserit:

„In curanda hac febre id mihi negotii dari sentio, ut sanguinem istum, qui ad pulmonum et suffocationem et incendium facit, phlebotomia revellam; ipsos pulmones remediis pectoralibus deobstruam atque eventilem; et diaetae refrigerantis ope totius corporis calorem campescam. Cum vero hinc materiae pituitosae saburra in venis contenta, pulmonum inflammationi fomitem quotidie subministrans, venaesectionem saepe repetitam videretur indicare; illinc vero observatio quam facere potui diligentissima, me doceret phlebotomiam saepe repetitam febrici tantium iis qui crassiore essent corporis habitu (praesertim aetatis florem praetergressis) pessime cessisse, atque adeo ab eiusmodi repetitione haud minus absterreret; catharsin ego crebriorem venaesectioni succenturiabam, quae ei satis recte substituitur, in illis qui a largiori et iterata saepius phlebotomia abhorrent. Ad hunc itaque modum processi; sanguinem e brachio in lecto iacentis ex-

trahendum praecepi, nec passus sum ut ex eo surgeret ad duas tresve horas; cum omnis sanguinis eductio, quae universam corporis campagem labefactat quadantenus concutitque; hoc pacto facilius toleretur; ita ut mitius cum aegro agatur cum in lecto cubanti unciae decem fuerint detractae, quam si sex septemve tantum amiserit, postquam e cubili surrexerit. Die sequenti potionem sequentem mane sumendam propino

R. Extr. quass. ℥*jj*.
Rad. Gylycyrrh. ʒ*j*.
Fic. pinques Nro. IV.
Fol. senn. ʒ*jj*β.
Agaric. trochiscat. ʒ*j*.
Coq. s. q. aq. Calat. ℥*jv*. dissolve Mann. ℥*j*.
Syrup. Ros. solut. ℥β.
M. f. Potio.

Postride sanguinem secunda vice mittere soleo atque interiecto die uno potionem catharticam modo praescriptam iterum exhibeo, diebus alternis iugiter repetendam, donec omnino convaluerit aeger. Diebus a purgatione vacuis decocto pectorali oleo amygdal. dulc. ac id genus aliis, ut utatur consulo. A carnibus et earum iusculo, maxime vero a liquoribus spirituosis quibuscumque, aegrum interim inhibeo; quorum loco Ptisanam ex hordeo et liquiritia (Cerevisiam item tenuem, si eam efflagitet) pro potu ordinario concedo.

Huxham de curanda pneumonia notha haec dicit:

„Itaque in huius generis morborum curatione magna cum circumspectione agere debemus, utpote qui semper periculosi et saepius mortiferi sunt, idque eo magis, cum symptomata in principio mitiora tam aegrotum, quam minus cautum vel minus expertum medicum facile in neglectum aut perversam curandi rationem inducere queant.

Ego quidem aliquoties vidi, eam pro mero hypochondriaco fuisse assumtam affectu', ubi vero paucarum horarum spatium errorem commostravit mortiferum.

Sanguinis vero maiorem vel minorem in principio detrahendum esse copiam, in genere existimo: sed ut Sydenham bene annotavit, operatione durante in lecto recumbat aeger, qua ratione animi deliquium, altas haud difficulter accedens, averti potest. — Hoc enim non pondus solum nimium et vasorum distentio imminuitur, sed et potu tali et medicamentis, qualibus in ipsa curatione opus est, datur locus: quod vero ad emissionem sanguinis repetendam pertinet, nos cautos esse et sanguinis statum, pulsus et aegroti vires antea bene considerare oportet, quam eam suademus. Quos procul dubio nonnunquam necesse est. — Saepius in paroxysmis asthmaticis, ubi nulla observatur febris, sanguinis detractionem repetere cogimur. Sanguinis emisionem excipiant mitia attenuantia, saponacea medicamenta, tenuis, diluens detergens potus et vesicatorium applicatio: infusum herba-

rum incidentium, detergentium, pectoralium, quales sunt hedera terrestris, hysopus, pulegium, liquiritia, aut tenue lactis serum sinapinum melle dulcificatum et limonibus acre redditum, pro potu ordinario conveniunt. Aliqua quidem hoc in morbo necessaria est dilutio, licet non tanta esse debeat, quanta in peripneumonia vera, neque profecto eam siti maiore exigit natura; cum vero lentor hoc in morbo praevalens eo facilius calidis quibusdam liquoribus aquosis resolvatur quidam procul dubio conveniunt. Cum peripneumoniam notham plerumque crebriores vomendi conatus comitentur, id nobis rationem, hac via naturae succurrendum esse, satis dilucide demonstrare existimo; atque hoc respectu saepius sanguine aliquo antea detracto, bonum lentorum vomitorium sum expertus effectum. Oxymellis squillitici aut vini ipecacuanhae cochlear unum vel alterum cum aliquo haustu seri lactis sinapini aut similis sufficiunt: cuiusque vero liquoris copia haud bibenda est largior. Quibus non pituita solum lenta ex ventriculo et pulmonibus evocatur, sed toto quoque vasorum systemate concutiendo generalis humorum attenuatio et fluiditas promovetur, et alvi deiectio vel sudor plerumque subsequitur. Neque vesicatoria in peripneumonia notha sunt negligenda, cum non minus ob proprietatem stimulantem et attenuantem, quam quod colluviei morbosae partem evocant, sint salutaria: in principio largius quoddam nuchae est applicandum et

crunibus aut femoribus imposita capiti ac pectori saepius afferunt levamen, quam quando aliae spem nostram fallunt methodi. Cum vero hoc in morbo saepius incidat, ut membra torpeant et frigida reddantur, quod pessimum est symptoma, ea prius bene sunt fricanda, quam vesicatoria imponantur atque tunc pannis flanel dictis involvenda, (quod, in transitu sit dictum, in febribus lentis et nervosis saepius requiritur) hoc enim vesicatoriorum in vesica elevanda irritationem et evacuationem subsequentem magis promovet.

Si quando comatis cuiusdam symptomata et respirandi difficultas post sanguinis emissionem remanent, maiorem sanguinis copiam, nuchae axillarumque scarificatione et cucurbitularum applicatione detrahere poteris, ubi venaesectionem iterum tentare nolles; atque hoc mirum saepius exoptatumque edit effectum: in casu valde periculoso loco scarificato imponenda sunt vesicatoria.

Peter Frank de huius morbi therapia ita dicit: « In peripneumonia, quam notham diximus, cura, venaesectioni rarissime locus est. Erit autem, si peripneumoniae verae accedat quodammodo morbus, ac vires aegrotantis sub ipso satis adhuc constent aegritudinis initio: qua tamen sub rerum conditione cautissime procedendum, nec facile cruor, nisi pulsus a priori eiusdem emissione pleniores insurgant, ulterius detrahendus est. Hoc subsidio vel praestito, vel omisso, aut cucurbitulis ad dor-

sum in auxilium vocatis, emeticum saepius a stertente in pectore pituita indicatur: quo pulmones a stagnante in bronchiis materia promptissime liberantur. Antimonialia deinde in refractis dosibus cum haustu salino ac infuso sambuci porrecta, novumque, si tale indicari videatur, emeticum, nec non, concessa per diem, quiete, purgans alvum remedium indicantur. Serum lactis cum sinapis semine coctum, cum melle edulcoratum, tepideque haustum, pro potu inserviet. Vesicans quoque emplastrum inter scapulas vel medio pectore ponendum est. Gummi ammoniacum oxymelle squillitico solutum, et cum infuso sambuci porrectum, tum alvum solvere, tum pituitae tenacis ex bronchiis expulsionem promovere solet. Nec minus vapor ex tepida, tum aceto remixta, si aegrotantis conditio permittat, frequenter ad pulmones ducendus est.»

Badham de huius morbi therapia haec disserit:

«In hoc morbo saepe necesse est curae exordium parva venaesectione capiatur. Attamen, ubi status aegroti venaesectioni non favet, irritatio inflammatoria saepe melius et minore cum periculo laxantibus, imprimis salibus neutralibus et cibo detracto lenitur. Tum remedia expectorationem adiuvantia, ut stibium, Ipecacuanha, sulphur aurat. antimon. etc. adhibentur. Maxime autem prodest emeticum; squillae praeparata, e quibus acetum vini et oxymel squillit. summam vim exercere dicuntur. Si debilitas tantum in pulmonibus est, inflammatione sub-

lata, senega, nec non remedia leviter amara, ut infusa e cascarillis, columb., china, longe praestant.

Therapia aptissima, quae natura pneumoniae nothae fulcitur, est haec:

a) *Indicatio prophylactica.* Quum contra tempestatem noxiam ipsam nihil valeamus, hoc certe penes nos est, ut eos, qui ad hunc morbum proclives reperiuntur, illa tempestatis constitutione existente, diaeta apta et regimine a mala eius vi, quantum possimus, defendamus.

b) *Indicatio causalis.* Si diarrhoea continua, vel menstruatio, copiosi, habituales pedum sudores, fluor albus etc. repulsi sunt, remediis aptis secretio repressa revocanda est.

c) *Indicatio morbi.* Tria medico sunt proposita: ut status congestivus et irritatio inflammatoria tollatur, productum pathicum removeatur, ne novum se colligat, praepediatur, et affecti nervorum systematis functio iuvatur. Ut status inflammatorius impugnetur, venaesectio in bronchitide iuvenili paulo largior, in bronchitide senili autem minor et admodum caute est facienda. In hominibus valde plethoricis illico post praebebitur emeticum e tart. stib. gr. 4 — 6 in maiore dosi, ut etiam alvi evacuationes et sudor efficiantur. Hoc emeticum simul ad nervorum systematis affectionem tollendam facit. Quod ubi factum est cum successu, aegroti pectori quam primum fortior vesicans applicetur et alatur; tum sinapismi in musculis de-

toidibus ponantur. Intus digitalis cum ammonio acido salso, etiam cum oxymel. squillit. et cum vino stibiat. praebeatur. Si diaphoresis cessatura esset et illis remediis adhibitis nulla topice apparet mali remissio, alterum vesicans inter scapulas et sinapismi in suris et pedibus applicentur. Ut diaphoresis quam maxime invitetur, tepidae perfusiones instituantur. Si, his omnibus frustra adhibitis, paroxysmi revertuntur, iterum tart. stib. detur; diaeta antiphlogistica severissima, situs quietus; ad bibendum mucilago hordei.

Therapia bronchitidis malignae senilis, quae non multum ab antecedente differt, est haec:

Nonnisi in vehementibus venosis congestionibus venaesectio, in complicatione quidem cum pulmonis inflammatione circiter 6 — 8 ℥, tum statim emeticum e decoctione Ipecacuanhae cum vin. stibiat. satis multum; deinde deductio in intestinum; senna cum rheo, ut quotidie quinquies vel sexies alvus reddatur; diuretica, quae simul expectorationem tenacis muci adiuvant: gumm. ammoniac. cum acet. squillit. (Peter Frank), Ut cutis secretioni succurratur, parvae doses tartari stib., vin. stib. etc. dantur; tum intus decoctio chinae cum lacte et saccharo et ad potum decoctio altheae. In hoc etiam forma ut in antecedente vesicans in pectore et sinapismi in extremitatibus.

THERAPIA BRONCHITIDIS INFANTILIS.

Ab initio statim et postea emeticum e vin. stib. cum oxymel. squillit. Si vomituritio adest, infantes recti locentur et proni inclinentur, ut mucum facilius expectorare possint. Vomitus vesicante in srobiculo cordis posito adiuvetur. Inter paroxysmos, dum infantes non [deglutiunt, sed torpentes iacent, fervida aqua locus saucius reddatur, tantus quidem, quantus thalerus parvus, et tartaro stibiat. conspergatur. Ratio intestini habeatur ideoque alvi evacuationibus calomelane vel solutionibus salsis, imprimis autem calomel. cum ialappa provideatur.

THERAPIA BRONCHITIDIS CONSECUTIVAE.

Haec non facile prorsus sanari potest; semper ocius serius mortem affert. Attamen aegroti vita prolongari potest. Itaque expectorantia, Benzoae, gumm. ammoniac. cum squill. Ipecac. Adversus consecutivam chronicam blenorhoeam bronchiarum praebetur decoctum lichen. island. cum elix. acid. Haller. vel acid. sulphuric., inter continuum vesicantis in pectore usum.

Si in reconvalescentia expectoratio cessat, pulmonis functio adiuvanda est decocto lichen. island. cum sulphure aurat. antim., infus. valer. etc. et omnino maiori per totum corpus vigori maioribusque viribus excitandis opera est navanda.

THESES DEFENDENDAE.

1. Hypospadiaeis et epispadiaeis matrimonium non interdicendum.
2. Remedia narcotica non immediate, sed tantum per transitum in sanguinem vim suam in nervos exserunt.
3. Quae sit nervorum anastomosium utilitas, latet.
4. Vesicae urinariae punctio per anum reiicienda.
5. Exstirpatio glandularum parotidum improbanda.
6. Sanguis in omnibus venis diversus est.
7. Unicus morborum fons nervorum systema.
8. Conceptio per auram seminalem fieri potest.
9. Placenta quasi pulmo foetus haberi potest.
10. Venaesectio saepe optimum expectorans.